



Radicado No. 13-001-33-33-008-2017-00155-00

Cartagena de Indias, Veinticinco (25) de julio de dos mil diecisiete (2017)

Medio de control	ACCION DE TUTELA
Radicado	13-001-33-33-008-2017-00155-00
Demandante	MAGOLA DEL SOCORRO BLANCO DE ARROYO
Demandado	CAJA DE PREVISION SOCIAL DE LA UNIVERSIDAD DE CARTAGENA
Tema	Salud. Tercera edad.
Sentencia no	0114

1. PRONUNCIAMIENTO

Mediante escrito presentado el día 10 de Julio de 2017, ante la Oficina de Servicios de los Juzgados Administrativos de este circuito y recibido en este despacho en la misma fecha, el señor MIGUEL ALFONSO ARROYO ROMERO, actuando como agente oficioso de MAGOLA DEL SOCORRO BLANCO DE ARROYO, promovió acción de tutela contra CAJA DE PREVISION SOCIAL DE LA UNIVERSIDAD DE CARTAGENA, encaminada a obtener la protección de sus derechos fundamentales a la salud, vida digna y seguridad social.

Por lo tanto, entra el Despacho a decidir sobre la presente acción, con fundamento en lo siguiente:

2. ANTECEDENTES

2.1 PRETENSIONES

PRIMERO: Tutelar el derecho fundamental a la vida digna y seguridad social.

SEGUNDO: Se ordene a CAJA DE PREVISION SOCIAL DE LA UNIVERSIDAD DE CARTAGENA que autorice de manera inmediata plan de manejo domiciliario, terapias físicas domiciliarias, realización de laboratorio en casa, cita control médicos, enfermera 24 horas en casa; se garantice tratamiento integral; y entregue pañales desechables talla L, paños húmedos, crema antipañalitis con nistatina y óxido de zinc, esparadrapos, gasa estéril, acetato de aluminio, sufacol, alcohol, guantes desechables, algodón, crema fitoestimuline, cama hospitalaria, silla de ruedas, suplemento diario glucerna y tirillas para glucometro.

2.2 HECHOS

Las pretensiones de esta acción constitucional se fundan en los siguientes supuestos facticos:

PRIMERO: La señora MAGOLA DEL SOCORRO BLANCO DE ARROYO tiene 79 años de edad y se cotiza ante la CAJA DE PREVISION SOCIAL DE LA UNIVERSIDAD DE CARTAGENA bajo el régimen contributivo.



Radicado No. 13-001-33-33-008-2017-00155-00

SEGUNDO: La señora MAGOLA DEL SOCORRO BLANCO DE ARROYO padece de Alzheimer, hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo II, dislipidemia, obesidad central, neuropatía diabética, cardiopatía hipertensiva, hipotiroidismo e insuficiencia aterosclerótica crónica periférica.

TERCERO: Actualmente la agenciada se encuentra reducida en una cama, no puede caminar ni valerse por sí sola para ninguna actividad, no controla esfínteres y quien suplente sus necesidades básicas es su agente oficioso, quien tiene 87 años de edad. Además tienen un hijo quien es una persona discapacitada, lo cual imposibilita la atención diaria a MAGOLA DEL SOCORRO BLANCO DE ARROYO.

CUARTO: Tanto agenciada como su agente son pensionados, no obstante lo anterior, lo devengado no les alcanza para cubrir los gastos básicos que genera la enfermedad.

2.3 CONTESTACIÓN

➤ CAJA DE PREVISION SOCIAL UDC

Manifiesta esta entidad que el servicio de enfermera 24 horas no se encuentra prescrito por el médico tratante, sin embargo la accionante cuenta con cuidados de enfermería por 12 horas, pues existe certificación que se presta atención médico domiciliaria, fisioterapia, nutricionista y enfermería.

Solicita también que se declare la improcedencia de la presente acción de tutela como quiera ninguna solicitud o derecho de petición impetrado por el actor donde solicite tales servicios, medicamentos o insumos, en consecuencia no existe negativa de la entidad en prestar dichos servicios médicos. Además, tanto agente oficioso como la agenciada son pensionados, y por ello disponen de capacidad económica para sufragar los gastos necesarios.

Explica que de acuerdo al padecimiento de Alzheimer que sufre la agenciada, ella no requiere de un profesional de enfermería, sino de un cuidador, pues ella no requiere administración de líquidos vía endovenosa, ni cuidados propios post quirúrgicos.

2.4 TRAMITES PROCESALES

La acción de tutela que se estudia fue recibida en este despacho el día 10 de julio de 2017, procediéndose a su admisión el 11 de julio de la misma anualidad; En la misma providencia se decretó la medida provisional solicitada; se ordenó la notificación a la entidad accionada, enviándose comunicación al buzón electrónico de esta entidad (fl 32), también se le solicitó rendir un informe sobre los hechos alegados en la demanda.

3. CONTROL DE LEGALIDAD

Atendiendo a la naturaleza del asunto y de acuerdo a las competencias establecidas en la ley, procede el Despacho a proferir sentencia dentro del presente proceso.

4. CONSIDERACIONES

La acción de tutela fue instituida en el artículo 86 de nuestra Constitución Política como mecanismo judicial para proteger los derechos fundamentales de toda persona cuando quiera que



Radicado No. 13-001-33-33-008-2017-00155-00

éstos resulten vulnerados o amenazados por la acción u omisión de cualquier autoridad pública o de particulares en los casos taxativamente señalados en la ley, siempre y cuando el accionante no cuente con otro medio de defensa judicial, salvo el caso que de no proceder el juez, se configure un perjuicio irremediable.

Dicha garantía Constitucional, obedece precisamente al tipo de Estado que la Constitución de 1991 nos definió, es decir, siendo el Estado Colombiano un Estado Social de Derecho, responsabiliza a la administración la tarea de proporcionar a la generalidad de los ciudadanos las prestaciones necesarias y los servicios públicos adecuados para el pleno desarrollo de su personalidad.

4.1 PROBLEMA JURIDICO

Determinar si CAJA DE PREVISION SOCIAL DE LA UNIVERSIDAD DE CARTAGENA, vulnera los derechos fundamentales a vida digna y seguridad social de la señora MAGOLA DEL SOCORRO BLANCO ARROYO, al negarse, presuntamente, a prestar los servicios médicos deprecados para aliviar los padecimientos de la agenciada.

4.2 TESIS

De acuerdo a las reglas jurisprudenciales esbozadas en las consideraciones generales de esta sentencia, para ordenar por vía de tutela la prestación de determinado servicio o medicamento es esencial que el mismo sea previamente prescrito por el galeno tratante, toda vez que es la persona idónea y que por su acercamiento con el paciente, quien mejor conoce su estado patológico y los tratamientos pertinentes para su recuperación. Sin embargo, es posible, de manera excepcional, que un juez de tutela conceda un servicio médico que no haya sido prescrito por el médico tratante, siempre y cuando se avizore, de las pruebas aportadas al proceso, que dicho servicio o medicamento es necesario para garantizar al actor su derecho a la salud o vida en condiciones dignas.

Aunado a lo anterior, considera este estrado que se encuentran reunidos los requisitos exigidos por la jurisprudencia para la concesión de medicamentos no POS. Vale aclarar en este punto que si bien la entidad accionada alega que agenciada y agente oficioso son pensionados y por ende tienen capacidad económica para costear los gastos que implica la obtención de los insumos y medicamentos, también es cierto que este aspecto no se valora de forma cuantitativa, sino cualitativa; colige el despacho que el requisito de ausencia de capacidad económica se encuentra agotado en el caso concreto.

Así pues, teniendo en cuenta las pruebas documentales aportadas, especialmente la historia clínica y valoraciones medicas realizadas a MAGOLA DEL SOCORRO BLANCO DE ARROYO, es notoria la necesidad de entrega los insumos médicos pretendidos. En este sentido, esta judicatura accederá a estas pretensiones y conminara a la entidad demandada para que a través de un médico adscrito a la EPS determine la cantidad y periodicidad para la entrega de estos insumos.

En lo atinente a la autorización de plan de manejo domiciliario, terapias físicas domiciliarias, realización de laboratorio en casa, cita control médicos y enfermera 24 horas en casa; tenemos que en el caso que nos ocupa este servicio fue autorizado pero por 12 horas tal como se observa a



Radicado No. 13-001-33-33-008-2017-00155-00

folio 45, sin embargo, en atención a las múltiples comorbilidades que padece la agenciada y ante la falta de orden médica que expresamente autorice el plan de manejo domiciliario por 24 horas, este Despacho ordenara a la entidad demandada que realice una valoración a través de su Junta Médica en aras de determinar si es procedente o no ordenar el servicio médico de enfermería 24 horas.

Con fundamento en lo arriba expuesto, y como

4.3 NORMATIVIDAD - JURISPRUDENCIA APLICABLE.

(i) El derecho a la salud como derecho fundamental.

Tal y como lo ha manifestado la Honorable Corte Constitucional, especialmente en la Sentencia T-760 de 2008, donde se reiteraron los distintos criterios establecidos en la jurisprudencia Constitucional relacionados con la protección del derecho fundamental a la salud; *“el reconocimiento de la salud como un derecho fundamental en el contexto constitucional colombiano, coincide con la evolución de su protección en el ámbito internacional. En efecto, la génesis y desenvolvimiento del derecho a la salud, tanto en el ámbito internacional como en el ámbito regional, evidencia la fundamentalidad de esta garantía.”*

De igual manera, en dicha providencia se concretó las tres formas de protección del derecho a la salud: (i) en una época fijando la conexidad con derechos fundamentales expresamente contemplados en la Constitución, asemejando aspectos del núcleo esencial del derecho a la salud y admitiendo su protección por medio de la acción de tutela; (ii) advirtiendo su naturaleza fundamental en situaciones en las que se encuentran en peligro o vulneración sujetos de especial protección, (como niños, discapacitados, ancianos, entre otros); (iii) argumentando la fundamentalidad del derecho a la salud en lo que respecta a un ámbito básico, el cual coincide con los servicios contemplados por la Constitución, el bloque de constitucionalidad, la ley, la jurisprudencia y los planes obligatorios de salud, con la necesidad de proteger una vida en condiciones dignas, sin importar cuál sea la persona que lo requiera.

De este modo, reconocer a la salud como un derecho fundamental y los servicios que se requieran, se traduce en que este derecho debe ser garantizado a todos los seres humanos como una comprobación fenomenológica de la dignidad de los mismos y no de un patrón deontológico que repose en un código predefinido como el Sistema de Seguridad Social en Salud. De ser así, se estaría en una situación de protección constitucionalmente inadmisibles, de la cual un Estado social de derecho como el colombiano no puede sustraerse.

(ii). APLICACION DEL CRITERIO DE NECESIDAD COMO GARANTIA DE ACCESIBILIDAD A LOS SERVICIOS DE SALUD. Sentencia T-023 de 2013

“De acuerdo con la jurisprudencia en salud, cuando una persona acude a su EPS para que ésta le suministre un servicio que requiere, o requiere con necesidad, el fundamento sobre el cual descansa el criterio de necesidad, es que exista orden médica autorizando el servicio. Esta Corte ha señalado que el profesional idóneo para determinar las condiciones de salud de una persona, y el tratamiento que se debe seguir, es el médico tratante; es su decisión el criterio esencial para establecer cuáles son los servicios de salud a que tienen derecho los

JUZGADO OCTAVO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE CARTAGENA

Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

Radicado No. 13-001-33-33-008-2017-00155-00

usuarios del Sistema, el cual, a su vez, se fundamenta, en la relación que existe entre el conocimiento científico con que cuenta el profesional, y el conocimiento certero de la historia clínica del paciente. Así las cosas, la remisión del médico tratante es la forma instituida en nuestro Sistema de Salud para garantizar que los usuarios reciben atención profesional especializada, y que los servicios de salud que solicitan, sean adecuados, y no exista riesgo para la salud, integridad o vida del usuario. La orden del médico tratante respalda el requerimiento de un servicio y cuando ésta existe, es deber de la entidad responsable suministrarlo, esté o no incluido en la Plan Obligatorio de Salud”.

(iii) protección derecho a la salud de personas de la tercera edad. Sentencia T-014 de 2017.

“En virtud de ello, esta Corte ha estimado que el derecho a la salud de estos sujetos, es un derecho fundamental que reviste mayor importancia por el simple hecho de tratarse de personas de la tercera edad, como consecuencia de la situación de indefensión en que se encuentran.

A propósito, esta Corporación ha señalado que “es innegable que las personas de la tercera edad tienen derecho a una protección reforzada en salud, en atención a su condición de debilidad manifiesta y por el hecho de ostentar -desde el punto de vista constitucional- el rol de sujeto privilegiado. Por lo tanto, y a efectos de materializar a su favor los mandatos del Estado Social de Derecho, es necesario que se les garantice la prestación continua, permanente y eficiente de los servicios en salud que requieran”

(iv). Acceso a los servicios de salud que se requieran, no incluidos dentro de los planes obligatorios.

En la sentencia ídem la máxima Corporación Constitucional recogió y sistematizó las principales reglas desarrolladas por la jurisprudencia del campo sobre el derecho a la salud. Particularmente, en relación con los requerimientos de prestaciones excluidas del POS, reiteró la regla según la cual:

“se desconoce el derecho a la salud de una persona que requiere un servicio médico no incluido en el plan obligatorio de salud, cuando (i) la falta del servicio médico vulnera o amenaza los derechos a la vida y a la integridad personal de quien lo requiere; (ii) el servicio no puede ser sustituido por otro que se encuentre incluido en el plan obligatorio; (iii) el interesado no puede directamente costearlo, ni las sumas que la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio se encuentra autorizada legalmente a cobrar, y no puede acceder al servicio por otro plan distinto que lo beneficie; y (iv) el servicio médico ha sido ordenado por un médico adscrito a la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio a quien está solicitándolo”.

En conclusión, se vulnera el derecho fundamental a la salud cuando la entidad obligada a hacerlo se niega a autorizar un servicio que no esté incluido en el plan obligatorio de salud o tarda en la prestación del mismo, si se verifica la existencia de los criterios expuestos. El análisis de dichos presupuestos debe ponderarse en cada caso concreto en razón de la persona que reclama la protección; en otras palabras si se trata de un sujeto de especial protección constitucional, en virtud de la enfermedad que padece el paciente o al tipo de servicio que éste requiere.



Radicado No. 13-001-33-33-008-2017-00155-00

(v) Acceso a los servicios de salud que se requieran, no incluidos dentro de los planes obligatorios. Sentencia T-610 de 2013.

"5.6. Frente a la tercera subregla que, según la sentencia T-760 de 2008 exige la orden del médico tratante adscrito a la EPS para que un medicamento, elemento o procedimiento excluido del plan de beneficios pueda otorgarse por vía de tutela, esta corporación ha efectuado diversas precisiones.

En primer lugar, ha enfatizado en que esa subregla debe respetarse prima facie, debido a que es el profesional médico quien tiene la idoneidad y las capacidades académicas y de experticia para verificar sobre la necesidad o no de elementos, procedimientos o medicamentos solicitados, condiciones de las cuales, por su formación, carece el juez.

Empero, esta corporación también ha señalado que cuando dicho concepto médico no es emitido por un galeno adscrito a la EPS, sino por uno externo, no puede la EPS quitarle validez y negar el servicio, basada en el argumento de la no adscripción, pues solo razones científicas pueden desvirtuar una prescripción de igual categoría. Por ello, los conceptos de los médicos no adscritos a las EPS también tienen validez, a fin de propiciar la protección constitucional.

Frente lo anterior, en segundo lugar, cuando los conceptos de médicos, adscritos o no, son sometidos a escrutinio del Comité Técnico Científico, no se puede desestimar la prescripción basándose en argumentos de carácter procedimental, financiero o administrativo, ya que, según esta Corte, "el CTC solamente puede negar la autorización de un servicio NO-POS, cuando se sustenta en una opinión médica sólida que fundamente la posición contraria a la del médico tratante. Al no ser de esta forma, prevalecerá el criterio de éste, quien es profesional en la materia y tiene contacto directo y cercano con la realidad clínica del paciente". En conclusión, cuando existe discrepancia entre los conceptos del médico tratante y el CTC, debe prevalecer, prima facie, el del primero, debido a que es él, quien además de tener las calidades profesionales y científicas, conoce mejor la condición de salud del paciente.

Ahora bien, como tercer punto atinente a la subregla en cuestión, ha de manifestarse que esta Corte, de forma excepcional, ha permitido el suministro de elementos o medicamentos, aun cuando no existe orden de un médico tratante, siempre y cuando se pueda inferir de algún documento aportado al proceso, bien sea la historia médica o alguna recomendación médica, la plena necesidad de lo requerido por el accionante.
(Subrayas y negrilla fuera de texto)

(vi) Falta de capacidad económica para sufragar los gastos de medicamentos, tratamientos o elementos.

Respecto al requisito de falta de capacidad económica del actor para costear el procedimiento médico que requiere, se hace necesario citar la sentencia T-610 de 2013, la cual en su tenor literal, enseña:



Radicado No. 13-001-33-33-008-2017-00155-00

"Por otra parte, en cuanto a la capacidad económica para sufragar los gastos de medicamentos, tratamientos o elementos, esta corporación ha indicado en reiteradas oportunidades que no es una cuestión "cuantitativa" sino "cualitativa", toda vez que depende de las condiciones socioeconómicas específicas en las que el interesado se encuentre y de las obligaciones que sobre él pesen. Al respecto en la citada sentencia T-760 de 2008, se señaló

"El derecho al mínimo vital 'no sólo comprende un elemento cuantitativo de simple subsistencia, sino también un componente cualitativo relacionado con el respeto a la dignidad humana. Su valoración, pues, no será abstracta y dependerá de las condiciones concretas del accionante.' Teniendo en cuenta que el mínimo vital es de carácter cualitativo, no cuantitativo, se ha tutelado el derecho a la salud de personas con un ingreso anual y un patrimonio no insignificante, siempre y cuando el costo del servicio de salud requerido afecte desproporcionadamente la estabilidad económica de la persona." (Subrayas y negrillas del despacho)

4.4 CASO CONCRETO

El señor MIGUEL ALFONSO ARROYO ROMERO, promovió el presente accionamiento como agente oficioso de MAGOLA DEL SOCORRO BLANCO DE ARROYO, con el fin que se le amparen sus derechos fundamentales salud, vida digna y seguridad social, y en consecuencia se ordene a la CAJA DE PREVISION SOCIAL DE UNIVERSIDAD DE CARTAGENA, que autorice de manera inmediata plan de manejo domiciliario, terapias físicas domiciliarias, realización de laboratorio en casa, cita control médicos, enfermera 24 horas en casa; se garantice tratamiento integral; y entregue pañales desechables talla L, paños húmedos, crema antipañalitis con nistatina y óxido de zinc, esparadrapos, gasa estéril, acetato de aluminio, sufacol, alcohol, guantes desechables, algodón, crema fitoestimuline, cama hospitalaria, silla de ruedas, suplemento diario glucerna y tirillas para glucometro.

Como fundamentos facticos de esta acción, se plantea que el agenciado fue diagnosticado con alzheimer, ulcera de presión sacra grado III (fl 12), con antecedentes personales de hipertensión arterial en tto, diabetes mellitus tipo II, dislipidemia, obesidad central, neuropatía diabética, cardiopatía hipertensiva, hipotiroidismo, hernia umbilical, insuficiencia aterosclerótica crónica periférica (fl 14), y que es una persona de 80 años de edad (fl 08).

Ahora bien, de acuerdo a las reglas jurisprudenciales esbozadas en las consideraciones generales de esta sentencia, para ordenar por vía de tutela la prestación de determinado servicio o medicamento es esencial que el mismo sea previamente prescrito por el galeno tratante, toda vez que es la persona idónea y que por su acercamiento con el paciente, quien mejor conoce su estado patológico y los tratamientos pertinentes para su recuperación. Sin embargo, es posible, de manera excepcional, que un juez de tutela conceda un servicio médico que no haya sido prescrito por el médico tratante, siempre y cuando se avizore, de las pruebas aportadas al proceso, que dicho servicio o medicamento es necesario para garantizar al actor su derecho a la salud o vida en condiciones dignas.

Aunado a lo anterior, considera este estrado que se encuentran reunidos los requisitos exigidos por la jurisprudencia para la concesión de medicamentos no POS. Vale aclarar en este punto que si bien la entidad accionada alega que agenciada y agente oficioso son pensionados y por ende tienen capacidad económica para costear los gastos que implica la obtención de los insumos y



Radicado No. 13-001-33-33-008-2017-00155-00

medicamentos, también es cierto que este aspecto no se valora de forma cuantitativa, sino cualitativa, por ello, teniendo en cuenta que agenciada y agente oficioso son personas de 80 y 87 años respectivamente, es decir, sujetos que gozan de especial protección constitucional en razón a su estado de debilidad manifiesta, sumado a ello la particularidad del caso de tener bajo su cuidado a un hijo discapacitado, y que las reglas de la experiencia enseñan que la consecución de los mentados insumos médicos representa una erogación económica de difícil sostenimiento; por lo que colige el Despacho que el requisito de ausencia de capacidad económica se encuentra agotado en el caso concreto.

Así pues, teniendo en cuenta las pruebas documentales aportadas, especialmente la historia clínica y valoraciones medicas realizadas a MAGOLA DEL SOCORRO BLANCO DE ARROYO, es notorio la necesidad de entrega de pañales desechables talla L, paños húmedos, crema antipañalitis con nistatina y óxido de zinc, esparadrapos, gasa estéril, acetato de aluminio, sufacol, alcohol, guantes desechables, algodón, crema fitoestimuline, suplemento diario glucerna, cama hospitalaria, silla de ruedas, y tirillas para glucómetro. En este sentido, esta judicatura accederá a estas pretensiones y conminara a la entidad demandada para que a través de un médico adscrito a la EPS determine la cantidad y periodicidad para la entrega de estos insumos.

Igualmente se ordenara a la demandada que entregue todos aquellos medicamentos o servicios que la señora MAGOLA DEL SOCORRO BLANCO DE ARROYO llegare a necesitar para contrarrestar los padecimientos que adolece, lo anterior en atención al principio de atención integral en el servicio de salud.

En lo atinente a la autorización de plan de manejo domiciliario, terapias físicas domiciliarias, realización de laboratorio en casa, cita control médicos y enfermera 24 horas en casa; tenemos que en el caso que nos ocupa este servicio fue autorizado pero por 12 horas tal como se observa a folio 45, sin embargo, en atención a las múltiples comorbilidades que padece la agenciada y ante la falta de orden medica que expresamente autorice el plan de manejo domiciliario por 24 horas, este Despacho ordenara a la entidad demandada que realice una valoración a través de su Junta Médica en aras de determinar si es procedente o no ordenar el servicio médico de enfermera 24 horas. Se le advierte a la entidad accionada que estos servicios médicos solo podrán ser negados si se evidencia que, para las circunstancias actuales de salud del paciente, esos pedimentos resultan abiertamente innecesarios para mejorar o mantener su condición de salud.

En virtud de lo expuesto, el JUZGADO OCTAVO ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO DE CARTAGENA DE INDIAS, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley;

5. FALLA

PRIMERO: AMPARAR el derecho fundamental a salud, vida digna y seguridad social de la señora MAGOLA DEL SOCORRO BLANCO DE ARROYO, de conformidad con las razones expuestas en la parte motiva de esta providencia.

SEGUNDO: En consecuencia, se ordena a CAJA DE PREVISION SOCIAL DE UNIVERSIDAD DE CARTAGENA, que dentro de las cuarenta y ocho (48) horas contadas a partir de la notificación de la presente providencia, entregue pañales desechables talla L, paños húmedos, crema antipañalitis con nistatina y óxido de zinc, esparadrapos, gasa estéril, acetato de aluminio, sufacol, alcohol, guantes desechables, algodón, crema fitoestimuline, suplemento diario glucerna, cama

JUZGADO OCTAVO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE CARTAGENA



Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

Radicado No. 13-001-33-33-008-2017-00155-00

hospitalaria, silla de ruedas, y tirillas para glucómetro a favor de MAGOLA DEL SOCORRO BLANCO DE ARROYO. Conmínese a la entidad demandada para que a través de un médico adscrito a la EPS determine la cantidad y periodicidad para la entrega de estos insumos.

TERCERO: Ordénese a CAJA DE PREVISION SOCIAL DE UNIVERSIDAD DE CARTAGENA, que dentro de las cuarenta y ocho (48) horas contadas a partir de la notificación de la presente providencia, realice una valoración a través de su Junta Médica en aras de determinar si es procedente o no ordenar el servicio médico de enfermera 24 horas. Se le advierte a la entidad accionada que estos servicios médicos solo podrán ser negados si se evidencia que, para las circunstancias actuales de salud del paciente, esos pedimentos resultan abiertamente innecesarios para mejorar o mantener su condición de salud.

CUARTO: Ordénese a la demandada que entregue todos aquellos medicamentos o servicios que la señora MAGOLA DEL SOCORRO BLANCO DE ARROYO llegare a necesitar en ocasión a sus padecimientos, lo anterior en atención al principio de atención integral en el servicio de salud.

QUINTO: Notifíquese por el medio más expedito al accionante y a la accionada (art. 30 del D. 2591/91).

SEXTO: De no ser impugnada esta providencia envíese a la Corte Constitucional para su eventual revisión.

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE

ENRIQUE ANTONIO DEL VECCHIO DOMINGUEZ
Juez